附件2：

|  |
| --- |
| **九江市第五人民医院自主招聘卫生专业技术人员报名表**应聘岗位名称： 填表时间： 年 月 日 |
| 姓 　名 |  | 性 　别 |  | 民 族 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 籍 　贯 |  | 出 生 地 |  |
| 职 称 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 现 居 住详细地址 |  | 身高 |  |
| 学　历学　位 | 全日制教　育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在　职教　育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 特 长 |  | 取得执业证情况 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 职称情况 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 学习工作经历 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓　名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位、职务及电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人承诺 | 　本人承诺，所填写的信息真实、准确，提供过的各类证书及相关印证材料真实有效，复印件与原件一致，如有弄虚作假，后果自负。签名：　　　　　　　　　　 　年 月 日 |
| 备注 |  |

备注： 此表请双面打印后填写